



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin aluehallintovirasto
Lapin aluehallintovirasto
Lapin aluehallintovirasto

HJM kehittämissuunnitelma
Johanna Karjalainen, Johanna Kontiosalo 8/24

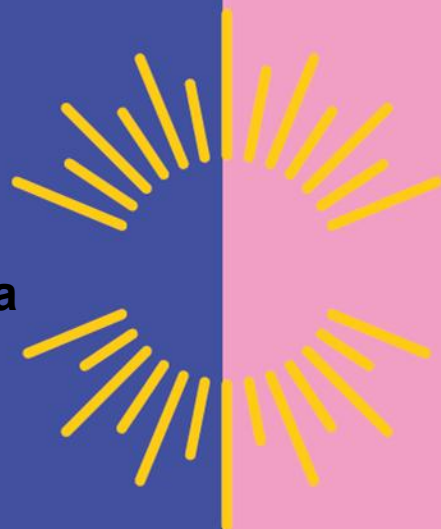
Kirjoita tähän terveysaseman nimi

Avovastaanoton kehittämissuunnitelma Hoidon jatkuvuusmalli

Kehittäjätiimi: *Kirjaa kehittäjätiimin nimet tähän*

Tehty: *kirjaa kk ja vuosiluku tähän*

Päivitetty: *kirjaa päivityksen päivämäärä tähän*



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin aluehallintovirasto
Lapin aluehallintovirasto
Lapin aluehallintovirasto



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Sisällys

1 Johdanto.....	3
2 Lapin hyvinvointialueen strategiset painopisteet	4
3 Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton toteutustapa, tavoitteet ja mittarit.....	4
3.1 Toteutustapa.....	4
3.2 Hoidon jatkuvuuden kehittämistyön tavoitteet.....	6
3.3 Mittarit	6
4 Kehittäjätiimin perustaminen	7
4.1 Kehittäjätiimin toiminnan tarkoitus	7
4.2 Odotukset kehittäjätiimin toiminnalle	7
4.3 Kehittäjätiimin kokoonpano yksikön koon mukaan.....	7
4.4 Meidän yksikkömme kehittäjätiimi	8
5 Nykytilan kartoitus.....	8
5.1 Väestön palvelutarpeet.....	8
5.2 Yksikön perustiedot.....	9
5.3 Henkilöstöresurssi.....	12
5.4 Yhteistyö ja toimintatavat terveyskeskuksen sisällä.....	13
5.5 Hoidon tarpeen arviointi	14
5.6 Moniammatillinen yhteistyö	14
5.7 Ulkoinen viestintä ja asiakaspalaute.....	15
5.8 Yhteenveto SWOT-analyysi.....	15
6 Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton suunnittelu.....	16
6.1 Väestön jako	17
6.2 Hoitotiimien ja lääkäri- hoitaja työparien muodostaminen	17
6.3 Sähköinen potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen	19
6.4 Hoitotiimien/ työparien toiminta ja työnkuvat.....	19
6.5 Hoidon jatkuvuusmallin mukainen hoidon tarpeen arviointi	21
6.6 Tukitoiminnot.....	23
6.7 Sisäinen viestintä	23
6.8 Ulkoinen viestintä	24
7 Toiminnan jalkautus, vakiinnuttaminen ja arviointi	24
7.1 Toiminnan jalkautus ja vakiinnuttaminen.....	24
7.2 Arviointi	26
7.2.1 Väestön segmentoinnin ja tiimijaon arviointi.....	26
7.2.2 HTA:n arviointi	27
7.2.3 Viestinnän arviointi.....	28
7.2.4 Toiminnan tavoitteet ja vaikuttavuuden arviointi	28



1 Johdanto

Tämä Hoidon jatkuvuusmallin kehittämissuunnitelman pohjan on tarkoitus toimia yksikön kehittämistyön runkona. Suunnittelu ja toimenpiteet kirjataan tähän suunnitelmapohjaan vaihe vaiheelta ja siten kehitystyö etenee käytännön toiminnaksi suunnitelman mukaisesti. Kehittämistyötä ohjaa Laphan strategiset painopisteet ja kehittämistyölle asetetut tavoitteet, joista on johdettu mittarit. Avovastaanoton toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi tukevat organisaation kokonaisvaltaista kehittämistä ja strategisten tavoitteiden saavuttamista. Arviointia ja seurantaa tehdään kehittämistyön aikana systemaattisesti sekä yksikkö että Lapha-tasoisesti.

Hoidon jatkuvuusmalli otetaan käyttöön asteittain Lapin terveysasemien avovastaanotoilla. Uudessa hoidon jatkuvuusmallissa terveysasemien asiakkaat on jaettu terveysasemilla työskentelevien hoitotiimien kesken. Jatkossa asiakas/potilas pääsee asioimaan terveysasemalla oman hoitotiimin kanssa, mikä tarkoittaa samojen lääkärin ja hoitajien tapaamista terveysasemilla. Lääkärit ja hoitajat oppivat tuntemaan asiakkaan/potilaan hoitopolun ja sairaushistorian paremmin kuin aikaisemmin. Malli helpottaa asiakkaiden ja ammattilaisten välistä kommunikaatiota, mutta myös eri ammattilaisten välistä tiedonkulkua. Uusi hoidon jatkuvuusmalli perustuu eri ammattilaisten väliseen tiimityöskentelyyn, jossa asiakkaan/potilaan asian hoito pyritään aloittamaan heti ja viemään loppuun mahdollisimman tehokkaasti.

Hoidon jatkuvuuden on todettu tutkimuksissa parantavan:

- hoidon laatua ja sairauksien hoitotasapainoa
- sujuvampaa kommunikointia ja hoitoprosessin koordinoitua
- potilasturvallisuutta
- potilastyytyvyyttä. Potilaan turvallisuuden tunne ja luottamus lääkäriä kohtaan paranevat

Hoidon jatkuvuuden on todettu tutkimuksissa vähentävän:

- terveydenhuollon kokonaistarvetta ja kokonaiskustannuksia
- päivistyskäyntejä ja ennaltaehkäistävissä olevia sairaalajaksoja
- sairastavuutta

Terveysasemien vastaanottoa on lähdetty kehittämään palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi sekä palvelujen laadun ja jatkuvuuden parantamiseksi. Hoidon jatkuvuusmalli mukailee Lapin hyvinvointialueen visiota: ”Lapissa elämme hyvää ja turvallista elämää. Meillä ihmiset ja palvelut kohtaavat oikeissa paikoissa oikeaan aikaan.” Lapin hyvinvointialueen arvot ovat: yhdenvertainen, vastuullinen, luotettava ja inhimillinen.

Hoidon jatkuvuusmallilla vastataan sote-uudistuksen tavoitteisiin. Sairauksia pysytään pitkällä aikavälillä ennaltaehkäisemään ja hoitamaan perusterveydenhuollossa, ennen kuin ne vaativat kalliimpaa ja vaativampaa erikoissairaanhoitoa. Muutoksella ehkäistään hoidon pirstaloitumista ja edistetään hoidon yhtenäistä jatkumista, sillä asiakas pysyy yhden tiimin hoitovastuulla. Pidemmällä aikavälillä painopisteen muutos perusterveydenhuoltoon olisi kokonaistaloudellisesti edullisempaa ja parantaisi yhdenvertaisuutta.



2 Lapin hyvinvointialueen strategiset painopisteet

Terveyskeskuksen kehittämistä ja hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottoa tarkastellaan Laphan hoidon jatkuvuusmallin kehittämistyön aikana yhteisesti sovittujen strategisten painopisteiden kautta, jotka ovat:

Asiakaskokemus sisältäen potilaskeskeisyyden, kokemuksen kuulluksi tulemisesta, potilastyytyväisyyden, hoitoon sitoutumisen

Henkilöstökokemus sisältäen työhyvinvoinnin paranemisen, työhallinnan paranemisen, mahdollistamisen osaamisen kehittymiseen

Vaikuttavuus sisältäen ennaltaehkäisevän työotteen korostumisen, tasalaatuisuuden ja oikea-aikaisuuden

Talouden tasapaino sisältäen, että potilas on oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, oikealla ammattilaisella. Ammattilaisten tarkoituksenmukaisen toiminnan tukemisen, toimintatapojen uudelleen tarkastelun

Hyvä johtaminen sisältäen tiedolla johtamisen, sitoutumisen, luottamuksen, tasapuolisuuden.

3 Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton toteutustapa, tavoitteet ja mittarit

3.1 Toteutustapa

Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto edellyttää, että yksikössä **jaetaan yhteinen ymmärrys hoidon jatkuvuusmallista**. Ymmärryksen vahvistamisen lisäksi tarvitaan **perustietoja alueen väestöstä sekä yksikön nykytilanteesta**.

Yksikköön perustetaan **kehittäjätiimi**, jonka kehittämiseen käytettyä työaika tuetaan yksikön kanssa tehdyn suunnitelman mukaan taloudellisesti VASA 2-hankeen hankeajan puitteissa. Kehittäjätiimi ottaa yksikössä päävastuun **käyttöönoton suunnittelusta ja läpiviennistä**. Kehittämistyöhön liittyvään ulkoiseen ja sisäiseen viestintään kehittäjätiimi saa tuen Laphan viestintäpalveluista. **viestinnästä**. He auttavat tässä kokonaisuudessa viestinnän sisällön suunnittelutyössä, kuntalaisten tiedottamisessa, markkinoinnissa ja viestintäosaamisen kehittämisessä. Sähköpostia voi laittaa asian etenemisessä viestinta@lapha.fi. Keskeistä on, että tulisi yhtenäinen viestintälinja koko Laphan alueelle ko. kokonaisuuteen liittyen.

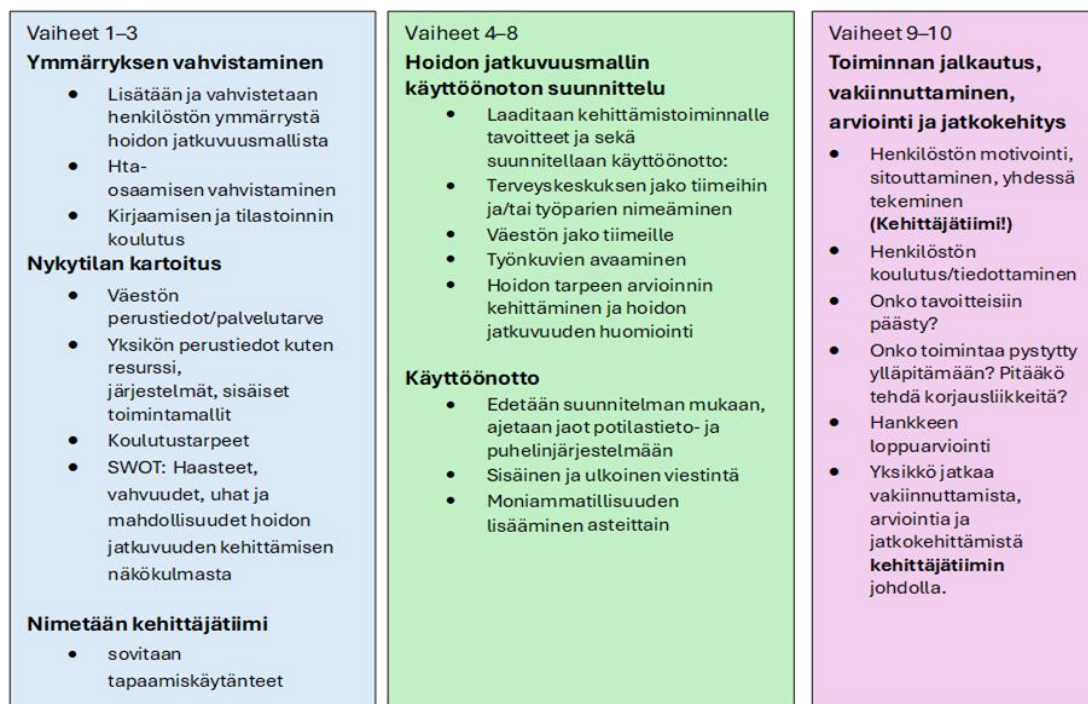
Vasa2- ja Laphan asiantuntijat antavat yksikkökohtaisesti tarvittavan tuen kehittäjätiimille sovitun suunnitelman mukaisesti esimerkiksi kehittämispäivien ja yhteistyöpalaverien muodossa. Vasa2-hankeajan rajallisen keston takia toiminnan vakiinnuttaminen ja jatkoarviointi- sekä kehitys jää yksikön ja mahdollisesti Laphan asiantuntijan tehtäväksi.



Alla on kuvattuna kehittämisen prosessi pääpiirteittäin. Käyttöönoton vaiheet kuvataan tarkemmin luvussa "Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto."

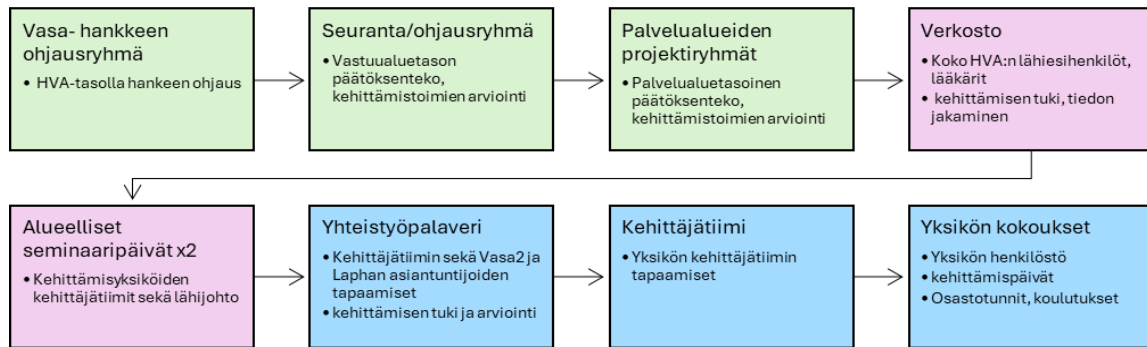


Kuva 1. Kehittämisen prosessi



Kuva 2. Kehittämisen prosessien kuvaukset

Hoidon jatkuvuusmallia viedään eteenpäin eri tasoilla. Alla on kuvattuna työryhmät ja eritasoiset tapaamisen muodot. Vihreällä värillä kuvatut tapaamiset/työryhmät ovat eri tasoisia päätöksentekuelimiä. Vaaleanpunaisella kuvatut tapaamiset ovat tiedon jakamiseen, koulutukseen ja verkostoitumiseen liittyviä tapaamisia sekä sinisellä kuvatut tapaamisen muodot ovat yksikössä ns. ruohonjuuritasolla tapahtuvia tapaamisia.



Kuva 3. Työryhmien tapaamiset ja muodot

3.2 Hoidon jatkuvuuden kehittämistyön tavoitteet

- Parantaa hoitoon pääsyä sekä hoidon jatkuvuutta ja laatua
 - Hoidon tarpeen arvioinnin laadun varmistaminen ja kehittäminen
 - Parantaa potilaan hoidon koordinaatiota
 - Tukea terveysasemia löytämään hoidon jatkuvuutta ja laatua tukevia toimintamalleja
- Parantaa työtyytyväisyyttä
- Parantaa asiakastytytyväisyyttä

3.3 Mittarit

Mittari
Asiakaskokemus
Henkilöstön kokemus työtyytyväisyydestä
Hoitoon pääsy 0-14 VRK: ssa (THL)
Hoidon jatkuvuus, COC-indeksi (THL)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (Kaira)
Kansallinen terveysindeksi: Sairastavuusindeksi (THL)
Erikoissairaanhoidon saapuneet läheteet (Kaira)
Suunnitelma- ja arviointipohjan käyttö
Paljon palvelua tarvitsevien käyntimäärät • 6 tai yli 6 kertaa vuodessa asioivat



Asiakkaan/potilaan terveyttä kuvaavat indikaattorit potilastietojärjestelmästä. RR, Ldl, HbA1c, BMI, MMSE, Tupakointi/nuuska, Audit, suun terveydentilanne

Lisäksi suositeltavaa on, että yksikkö valitsee myös oman mittarin hoidon jatkuvuuden vaikuttavuuden seuraamiseen, esimerkiksi:

- Tiimin kuorman seuraaminen
- Hoitokontaktien määrän kehitys

4 Kehittäjätiimin perustaminen

Yksikössä valitaan oma kehittäjätiimi, joka ottaa päävastuun hoidon jatkuvuusmallin kehittämistyön suunnittelusta ja sen jalkauttamisesta avovastaanoton päivittäiseen toimintaan. Kehittäjätiimi koordinoi yksikössä kehittämistyötä niin, että kaikki osapuolet (henkilöstö ja ohjaus-/sidosryhmät) toimisivat harmonisesti ja saavuttavat yhteisen päämäärän. Keskeistä on, että avovastaanoton henkilöstön kokemus omasta työstä olisi merkityksellinen ja avovastaanoton palvelut toteutuisivat asiakkaan/potilaan parhaaksi.

4.1 Kehittäjätiimin toiminnan tarkoitus

- Arvioida ja suunnitella yksikön kehitystoimia sekä ohjata kehitystoimia oikeaan suuntaan.
- Viestiä henkilöstölle kehittämistoimista sekä osallistaa henkilöstöä yksikön kehittämistoimiin liittyvissä yksityiskohdissa.
- Tuoda näkyville aidot kehitystarpeet yksikön arjesta.

4.2 Odotukset kehittäjätiimin toiminnalle

- Kokoontuu säännöllisesti, tarpeen mukaan, Vasa 2- hankeen ja Laphan asiantuntijoiden kanssa (hankeaikana).
- Vie tarvittavat toiminta- ja kehitysehdotukset yksikön vastuujohtajalle ja vastuulääkärille hyväksyttäväksi.
- Kehittäjätiimin toiminta vakiinnutetaan yksikön toiminnassa ja se jatkuu myös hankeajan päätyttyä.

4.3 Kehittäjätiimin kokoonpano yksikön koon mukaan

- Lähiesihenkilö 1–3 (palveluesimies, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja)
- Rivityössä oleva sairaan- tai terveydenhoitaja (1–2)
- Vastaava lääkäri sekä mahdollisuuksien mukaan toinen rivityötekevä lääkäri (1–2)
- Potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä osallistuu tarvittaessa
- Toiminnan vakiintuessa tulisi huomioida kehittäjätiimin moniammatillisuus ja laajentaa kokoonpanoa.
 - mukaan kehittäjätiimiin avustaja, sihteeri, mielihoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, suunterveydenhuolto etc.



4.4 Meidän yksikkömme kehittäjätiimi

Nimi ja ammatti:	Rooli/vastuu kehittämistiimissä:

5 Nykytilan kartoitus

Luvussa neljä lähdetään kuvamaan/kirjaamaan yksikön nykytilaa vaihe vaiheelta. Kokonaisuudessa selvitetään väestön-, avovastaanoton nykyisten toimintatapojen-, henkilöstön-, moniammatillisen yhteistyön-, hoidon tarpeen arvioinnin- ja viestinnän nykytilanne.

5.1 Väestön palvelutarpeet

Jotta voidaan tunnistaa yhteensovitettuja palveluita tarvitsevat asiakasryhmät, on tarpeen luoda käsitys alueen paikallisista olosuhteista, ominaispiirteistä sekä palvelujärjestelmän tilasta. Hyödyllisiä näkökulmia ovat muun muassa väestötiheys (taajamat, haja-asutusalueet) väestön ikäjakauma, syntyvyysennuste, hyvinvointi ja terveys osaaminen, kulttuuri, työllisyys sekä elinvoima ja elinympäristö, palvelujen käyttö, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, laatu, vaikuttavuus ja kustannukset, asukkaiden näkemykset ja kokemukset.” THL 2023.

Väestön nykytilasta voi hakea tietoa seuraavilta sivustoilta:

- [Kuntien avainluvut | Tilastokeskus](#)

- | Väestö | Nykytilanne: |
|--|---|
| Asukasluku | Tilastokeskus |
| Ikäjakauma (alle 15v 15-64v, yli 64V) | Tilastokeskus |
| Monisairaiden määrä (pitkäaikaissairauksia 2 tai enemmän) | PTJ |
| Paljon palveluita tarvitsevien* määrä kunnassa | PTJ |
| Sairastavuusindeksi (THL) ja eniten väestöä kuormittavat kansansairaudet ja terveysongelmat ** | THL Sairastavuusindeksi THL |
| Alueen erityispiirteet
(esim. paljon matkailijoita) | |
| Muuta erityistä | |

Millainen on ammattilaisen tunnistama paljon palveluita tarvitseva?

Mittarit/tiedot nykytilanteesta	Nykytilanne:	Seurantaväli:
--	---------------------	----------------------



Asiakaskokemus		
Työtyytyväisyys		
Potilaiden hoitoon pääsy 0-14 vrk		
Paljon palveluita tarvitsevien käyntimäärät (6 tai yli krt vuodessa)?		
Hoidon jatkuvuus (COC)?		
Päivystyskäynnit pth:ssa (Kaira)		
Esh:oon saapuneet lähetteet (Kaira)		
Asukasluvun ja vakituisten lääkäreiden resurssin suhde		
Asiakkaan/potilaan terveyttä kuvaavat indikaattorit potilastietojärjestelmästä. Seurataanko indikaattoreita: RR, Ldl, HbA1c, BMI, MMSE, tupakointi/nuuska, Audit, suun terveydentilanne		

Mikä potilastietojärjestelmä on käytössä:

Pegasos ____, Life Care ____, Mediatri ____

Pääkäyttäjä:

Yhteydenottokanavat



Kirjaa, mitkä ovat käytössä.				
• Onko palvelulupausta? • Paljonko ko kanavaan tulee keskimäärin yhteydenottoja kk tasolla, noin?				
Tele Q vai ACE	Omavirtu	Klinik	Paikan päällä	Jonkin muu, mikä

Yksikön nykytilaa voi kartoittaa alla olevan taulukon pohjalta, johon kirjataan terveysaseman yhteydenottojen määrät eri kanavoissa ja kirjataan ylös yhteydenottojen huiput ja yhteydenottokanavassa oleva resurssi. Taulukkoa voi hyödyntää päivä ja kuukausikohtaisessa tarkastelussa. Tiedot taulukkoon saa yhteydenotto järjestelmien tilastoraporteista.

Terveysasema			
Tiimit	Tiimi	Tiimi	Tiimi
Digitaalinen yhteydenotto (Klinik)			
Palvelulupaus, miten toteutuu - palvelun vastausaika			
Yhteydenotot: pv, kk, "huiput"			
Henkilöresurssi/päivä ko. työhön			
Tiimikohtaisuus, Hoidon jatkuvuudessa huomioitavat asiat			
PUHELIN			
Palvelulupaus, miten toteutuu - takaisinsoittoaika			
Yhteydenotot: pv, kk, "huiput"			
Henkilöresurssi/päivä ko. työhön			
Tiimikohtaisuus, Hoidon jatkuvuudessa huomioitavat asiat			
TOIMISTOSSA ASIOIVAT			
Kävijämäärät: pv, kk, "huiput"			
Henkilöresurssi/päivä ko. työhön			
VIRTU			
Yhteydenotot: pv, kk, "huiput"			
Henkilöresurssi/kanava/päivä			

Nykytilaa tarkastellessa voi olla aiheellista tehdä kysynnän seuranta. Alla taulukko, jota voi hyödyntää yksikössä. Seurannan voi toteuttaa esimerkiksi viikon ajan, jolloin kaikki yksikön ammattilaiset kirjaavat omaan lomakkeeseen kysyntää tukkimiehen kirjanpidolla ja sen jälkeen tieto kootaan yhteen.

Kysynnän seuranta vko tasolla, merkitse seuranta joka päivälle jokaisesta ajanvarauksesta		
Nimi, ammatti ja tiimi:	Varatut ajat:	Yhteensä:
Puhelimessa annettu kiireetön lvo aika		
Vastaanoton yhteydessä annettu kiireetön lvo aika		
Puhelimessa varattu kiireetön lääkärin kons aika		



Puhelimesta varattu lääkärin kiireetön puh aika		
Puhelimesta varattu lääkärin kiireellinen puh aika		
Puhelimesta varattu lääkärin kiireellinen vastaanottoaika		
Asia hoidettu kerralla kuntoon yhteydenoton aikana		
Potilaalle ei ole antaa aikaa ja pyydetty soittamaan uudestaan		
Puhelimesta annetut SHVO ajat		
Vastaanotolla annetut SHVO ajat		
Ohjattu Mt-puolelle		
Ohjattu Fysioterapeutin tai kuntoutuksen puolelle		
Ohjattu suunpuolelle		
Ohjattu rtg ajanvaraukseen		
Hoitopaikan valinneet kiireettömät ajanvaraukset, puhelimesta asioivat		
Hoitopaikan valinneet kiireettömät ajanvaraukset, paikan päällä asioivat		
Turistit: puhelimesta varattu ajanvaraus		
Turistit: Walk in - paikan päällä asioivat, ajanvaraus annettu		

Fyysiset tilat ja laitteet

- Palvelevatko fyysiset tilat (Aula, opasteet, toimistot, työhuoneet, tmp-huoneet, henkilökunnan tilat, kokoustilat, tiimi- ja työparityöskentelyyn mahdollistavat työtilat, etätyö) terveyskeskuksen toimintaa riittävästi?
- Onko toimivat/riittävät laitteet/ välineet?
(Nouseeko ko. laitteista yleisesti jotain, mikä pitää päivittää/huomioida. Potilastyössä käytettävät hoito- ja tutkimusvälineet, atk-laitteet esim. onko hoitajilla työkoneissa kamera, joka mahdollistaa videovälitteisen etäyhteyden.)

5.3 Henkilöstöresurssi

Laita sarakkeisiin käytössä oleva resurssi (nro), monta vakanssia on?

Henkilöstöresurssit



Esihenkilöt	TH/SH	LH/ tk-avust.	Lääkäri sijaiset/erikoistuvat	Virassa olevat lääkärit	Suorafys.	Mielihoitaja	Sos.tt

Onko henkilöstöresurssimme riittävä?

Henkilöstön osaaminen

Kuinka moni hoitajista pitää asiantuntijavastaanottoa?

Onko lääkkeenmääräyshoitajia (LÄMÄ-hoitaja) ja hyödynnetäänkö ko. osaamista?

Henkilöstön osaaminen, onko riittävä?

Mitä muuta erityishuomioitavaa henkilöstöstä tai sen osaamisesta?

5.4 Yhteistyö ja toimintatavat terveyskeskuksen sisällä

Kirjaa yhteistyön ja toimintatapojen nykytilanne lyhyesti seuraaviin kohtiin.

Konsultaatiokäytänteet • Onko kaikilla samat toimintatavat? • Onko konsultaatiot laadukkaita?
Perehdytyskäytänteet • Onko perehdytyskäytänteet selkeät ja yhdenmukaiset? • Onko perehdytyskansioiden ajan tasalla?
Hoitajien ja lääkäreiden työnkuvat • Onko työnkuvaukset selkeät ja jokaisella työntekijällä tiedossa?
Hoitopolut/ Hoitosuunnitelmat? • Onko terveysasemalla käytössä yksityiskohtaisia hoitopolkuja tai protokollia yleisimmille sairauksille ja potilastilanteille. Tähän voi kirjata ne ja viitata ohjeistus, josta ne löytyvät henkilöstön käyttöön. • Tehdäänkö tietyille asiakas/potilasryhmille hoitosuunnitelma?

**Palaverikäytännöt/tiedonsiirto ja ajankäyttö?**

- Tukevatko tämänhetkiset palaverikäytännöt toiminnan kehittämistä?
- Jaetaanko yksikössä tietoa riittävästi?
- Kuinka paljon aikaa kuluu palaveriiniin?
- Onko käytössä sähköinen jatkuva palaverimuistio henkilöstölle?

5.5 Hoidon tarpeen arviointi

Kirjaa hta:n nykytilanne seuraavien kohtiin.

- Ketkä tekevät hoidon tarpeen arviointia?
 - Onko ko. tehtävän hoitamiseen osaamiskriteereitä?
 - Onko Älykäs HTA tai jokin muu työkalu käytössä HTA:n tekemisen tukena?
-
- Millä perusteella potilaalle varataan aika? Onko kriteerit/ohjeistukset selkeitä?
-
- Ohjautuvatko potilaat tarkoituksenmukaisille ammattilaisille ja ajoille?

5.6 Moniammatillinen yhteistyö

Kirjaa moniammatillisen yhteistyön nykytilanne ammattiryhmittäin.

Moniammatillinen/ monialainen yhteistyö	Työsken-teleekö samassa rakennuksessa, K/E:	Toimiiko konsultti-kiäytännöt, K/E:	Ajanvaraustilanteessa, va-raako ammat-tilainen vai asiakas itse ajan kysei-selle ammatti-henkilölle:
Sosiaalihoito (sosiaalityöntekijä)			



Psykiatria (mielihoitaja)			
Päihdetyöntekijä			
Kuntoutus (Fysioterapia, suoraft)			
Suun terveys			
Sektorityö (neuvola, kouluterveys)			
TE-toimisto (työ- ja toimintakykyarvio)			
Kela			
Kolmas sektori, järjestöt			

5.7 Ulkoinen viestintä ja asiakaspalaute

Kirjaa viestinnän ja asiakaspalautteen nykytilannetta lyhyesti alla olevien kysymysten perään.

Miten viestimme toiminnasta ja muutoksista asukkaille ja yhteistyökumppaneille?

- Onko ulkoinen viestintä tällä hetkellä riittävää? Miten arvioitte riittävyyden?

Miten keräämme asiakaspalautetta?

Miten käsittelemme asiakaspalautetta?

- Jos keräätte asiakaspalautetta, miten palaute käsitellään ja hyödynnetäänkö asiakaspalautetta yksikön toiminnan kehittämisessä?

5.8 Yhteenveto SWOT-analyysi

Kirjaa lyhyesti nykytilannetta alla olevaan SWOT-analyysiin. Mitkä tekijät yksikönne nykytilassa jo nyt tukevat potilaan hoidon jatkuvuutta tai mitkä ulkoiset tekijät muodostavat uhan hoidon jatkuvuuden toteutumiselle tai sen kehittämiselle.



Sisäiset vahvuudet = vahvistetaan ja tuetaan näitä	Sisäiset heikkoudet = vältettäviä, kehitettäviä asioita
Ulkoiset mahdollisuudet = miten varmistamme, että hyödynnetään.	Ulkoiset uhat = mitkä uhkaavat kehittämistä (esim. resurssien saatavuus)

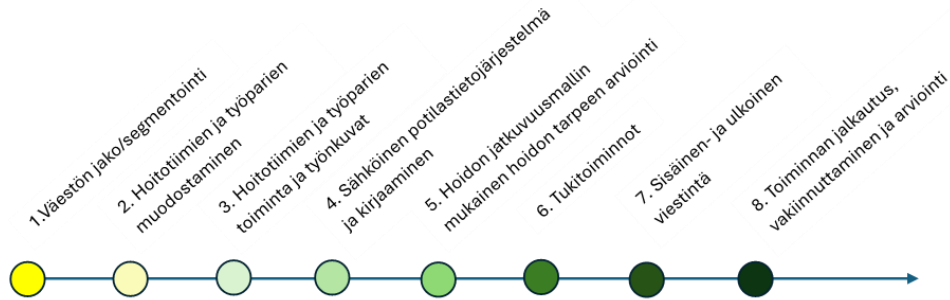
6 Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton suunnittelu

Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton suunnittelussa hyödynnetään yksikkökohtaisessa kehityssuunnitelmassa työstettyä nykytila-arviota ja SWOT –analyysia. (Kts Kuva1, Kuva 2,).

Yksikössä olisi hyvä perehtyä hoidon jatkuvuusmalliin teoriapohjaan ja Tuiran käyttöönoton kokemuksiin ennen käyttöönoton suunnittelua.

[Hoidon+jatkuvuusmalli+infon+materiaali+21.5.2024.pdf \(stm.fi\)](#)

Omalääkäri 2.0- selvityksen mukaan perusterveydenhuollon perustehtävä on väestön ja potilaiden pitkäjänteinen ja kokonaisvaltainen hoitaminen vastuussa olevien ammattilaisten toimesta (omahoitaja ja omalääkäri.). Ei jonon hoitaminen, eikä tietyn vaiheen tai eri episodin hoitaminen vaihtuvissa suhteissa. Selvityksessä todetaan, että entisen väestövastuumallin mukainen 1500 asukkaan vastuualue yhdelle lääkärille ei toteutunut ja nykyisessä perusterveydenhuollon tilanteessa määrän arvioidaan olevan liikaa. Väestöjakoa tehtäessä on huomioitava, kuinka paljon esimerkiksi monisairaita tai moniongelmaisia potilaita yhtä lääkäriä kohden kohdennetaan. (Eskola & muut 2022, 71). Lääkäriliitto suosittelee 100 % lääkärin väestövastuualueeksi 1200 asukasta. (Lääkäriliitto 2023)



Kuva 3. Käyttöönoton etenemisprosessi

6.1 Väestön jako

1. Huomioidaan **aikaisemmat hoitosuhteet**, josta tieto saadaan helpoiten ajamalla tietojärjestelmästä viimeisen **2 vuoden kiireettömät käynnit suhteessa ammattilaisiin**.
2. Selvitetään paljon palveluita tarvitsevien määrä (kts. tieto edeltävästi nykytilakohdasta) ja käynnit suhteessa ammattilaisiin.
3. Kun paljon palvelua tarvitsevat potilaat ja pysyvät hoitosuhteet on huomioitu, niin loppuväestö voidaan jakaa esimerkiksi aakkosten mukaan vaki-lääkäreille ja -hoitajille. Olisi hyvä huomioida, että ikäluokat jakautuvat tasaisesti lääkärien välillä. Esimerkiksi jaetaan ensin yli 65-vuotiaat tasaisesti tiimeihin ja tämän jaon mukaan alle 65-vuotiaat.
4. Kotisairaanhoidon ja palvelukotien asiakkaiden/potilaiden hoidon sisällyttäminen hoidon jatkuvuusmalliin. Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta suositeltavaa on, että sama lääkäri kohtaa potilaat sekä vastaanotolla että yksiköissä ja vastaa konsultaatioihin, mutta asiaa olisi hyvä tarkastella paikkakuntakohtaisesti yhdessä ikääntyvien palveluiden vastaavan tahon kanssa.
5. Neuvolat ja kouluterveydenhuolto voidaan pitää työn hallittavuuden vuoksi erillään, mutta omalääkärin hoitaessa oman väestönsä neuvolat ja kouluterveydenhuollon saavutetaan perheen ja ympäristön paremman tunte-muksen kautta enemmän hyötyjä sekä tavanomaisissa tarkastuksissa että haasteellisimmissä tilanteissa. Samalla omalääkärille karttuu enemmän tie-toa omasta väestöstä ja perheistä.

6.2 Hoitotiimien ja lääkäri- hoitaja työparien muodostaminen

1. Kun väestön segmentointi on tehty, niin yksikössä suunnitellaan hoitotiimien määrä suhteessa väestön kokoon. Tärkeä on huomioida hoitotiimin ammattilaisten työaika-%. Ammattilaisten välistä yhteistyötä parannetaan jakamalla suuret (yli 12 yleislääkärin) terveysasemat pienempiin (6–8



lääkäri-htv) hoitotiimeihin ja kullekin hoitotiimille henkilötövuosien mukaisesti oma väestö.

2. Jos yksikkö on pieni, tiimijako ei välttämättä ole kannattava. Tällöin edetään pelkästään työpari-mallilla. Väestö voidaan silti jakaa omalääkäreille/oma-hoitajille, eli työpareille.
3. Tiimien muodostamisessa ja sisäisessä työnjaossa huomioidaan aikaisemmat hoitosuhteet ja hoitaja-lääkäri työparien asiakas/potilas määrän tasa-puolisuus. Hoitotiimien sisällä loppuväestö voidaan jakaa aakkosten mu-kaan lääkäreille.
4. Parannetaan potilas-lääkäri- ja potilas hoitajasuhteiden jatkuvuutta jaka-malla hoitotiimin sisällä kaikki terveysaseman alueen asukkaat pysyväm-mille lääkäreille (yleislääketieteen erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit, vir-kalääkärit) ja vastaavasti pysyvämille sairaanhoitajille / terveydenhoita-jille, joista syntyvät omahoitaja-omalääkäri-työparit.
5. Lyhyemmät sijaiset (YEK-vaiheen lääkärit ja hoitajien sijaiset) toimivat omalääkäreiden ja omahoitajien väestöjen sisällä mahdollistaen omalääkä-reiden ja omahoitajien työajan hallinnan.
6. Hoitotiimien muodostamisen jälkeen potilastietojärjestelmään ajetaan kaik-kien alueiden asukaisen asiakirjoihin omalääkärin ja omahoitajan nimi ja hoitotiimin nimi.
7. Huomio tiimijaossa henkilöstön osaaminen ja moniammatillisuus. Tavoite on, että hoitotiimit olisivat moniammatillisia ja suorafysioterapeutti, mielihoi-taja ja sosiaalityöntekijä olisivat osana hoitotiimiä.

Suunnittele ja kirjaa alle tiimin/tiimien nimi, väestön koko, henkilöstön koostumus ja työparit.

Tiimi 1: <i>nimeä tiimi</i>	Tiimi 2: <i>nimeä tiimi</i>	Tiimi 3: <i>nimeä tiimi</i>
Väestön koko:	Väestön koko:	Väestön koko:
Henkilöstön lukumäärä, työaikaprosentti ja am-matit:	Henkilöstön lukumäärä, työaikaprosentti ja am-matit:	Henkilöstön lukumäärä, työaikaprosentti ja am-matit:
Hoitaja-lääkäri työpari: a ja b	Hoitaja-lääkäri työpari: a ja b	Hoitaja-lääkäri työpari: a ja b
Muut ammattilaiset: tk-austaja, mielihoitaja, ft,sos.tt	Muut ammattilaiset: tk-austaja, mielihoitaja, ft,sos.tt	Muut ammattilaiset: tk-austaja, mielihoitaja, ft,sos.tt



--	--	--

6.3 Sähköinen potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen

Kirjaa alla olevaan taulukkoon seuraavien asioiden toteutuminen avovastauksella Hoidon jatkuvuus mallissa. Taulukossa olevat asiat tukevat kehittämistyötä, mutta ovat muokattavissa omaan toimintaan sopivaksi.

Asiakkaan/potilaan tiimitieto sekä omalääkäri/-hoitajatieto on saatavilla ja löydettävissä. Potilaan tiedoista ko. tieto on helposti löydettävissä potilaan hoito- ketjun ajan. <i>Mihin tieto on kirjattu potilastietojärjestelmässä?</i>
Suunnitelkaa tiimiin toimintaa palvelevat ajanvarauskirjat. Tärkeä on myös määrittellä, kuka suunnittelee ajanvarauskirjat sekä kenellä on oikeus niitä muokata. Tiedon auki kirjoittaminen ja tiedottaminen koko henkilöstölle. <i>Kirjaa tähän lyhyesti ajanvarauskirjojen sisältö: mitä aikoja on, kuka luo kirjat ja millä aikavälillä ja montako vkoa kerrallaan kirjoja avataan, onko aikojen antamiseen liittyviä yksikön omia ohjeistuksia</i>
Kirjaaminen ja tilastointi, tämä on tärkeä, että kaikki toimisivat samalla tavalla ja ko. kokonaisuus tehdään oikein, jotta tieto tallentuu oikein ja saadaan myös seurattavaa dataa. Ko. kokonaisuuteen on koulutusta saatavilla ja ohjeistuksia tehty, ohjeistukset on jaettu terveysaseman kirjaamisen verkostoon kuuluvalla työntekijälle. <i>Kirjaa tähän kirjaamiseen ja tilastointiin liittyvä käytäntö ja mahd. ohjeistusten sijainti.</i>

6.4 Hoitotiimien/ työparien toiminta ja työnkuvat

Hoidon jatkuvuuden hyödyt tulevat koordinaation parantumisen, potilas-lääkäri- ja potilas-hoitajasuhteiden syventymisen, luottamuksen muodostumisen myötä, joiden syntymisessä keskeistä on potilaan kohtaaminen ja tutkiminen kasvotusten vastaanotolla. (Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti).

Suunnittele ja kirjaa, kuinka seuraavat asiat toteutuvat Hoidon jatkuvuusmallissa tiimin toiminnassa ja henkilöstön työnkuissa.



Kirjaa kuinka hoitotiimissä seuraavat asiat:

- Tilaratkaisut. Hoidon jatkuvuusmalliin siirtyessä yksikön pohjapiirustusta on hyvä käyttää tukena tilaratkaisuja ja muutoksia suunnitellessa.
- Työparityöskentely – ja konsultaatiokäytänteet. Varmista, että hoitotiimin tilaratkaisut tukevat sujuvan työparityöskentelyn ja konsultaatiomahdollisuudet.
- Yhteistyö. Hoitotiimille/työpareille sovitaan yhteistä viikoittaista työskentelyaikaa, jossa voidaan esimerkiksi suunnitella määräaikaiseuranta-potilaiden vastaanottamista ja työparityöskentelyn toteutumista tms.
- Suunnittele ja kuvaa hoitaja- lääkäri työparityöskentelyn toteutuminen.
- Hoitotiimin yhteistyö ja palaverikäytänteet. Miten toteutetaan.

Hoitotiimien toiminnasta lyhyt kuvaus Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotossa, kuinka järjestetään:

- Kiireellinen vastaanotto
- Kiireetön vastaanotto
 - Hoitopolut. Onko terveysasemalla käytössä yksityiskohtaisia hoitopolkuja tai protokollia yleisimmille sairauksille ja potilastilanteille. Tähän voi kirjata ne ja viitata ohjeistus, josta ne löytyvät henkilöstön käyttöön.
 - Hoitosuunnitelmat
 - Potilaan huomioiminen omahoidossa, mm. hoitosuunnitelman laadinnassa potilaan oman tavoitteen asetanta
- Diabetes- ja muistihoitaja, muut asiantuntijahoitajan vastaanotot
- Päivystys

Henkilöstökokemus

Kuvaus kuinka ko. kokonaisuus toteutuu:

- työhyvinvointi
- työhallinnan tunne
- osaamisen kehittymiseen

Lh/terveyskeskusavustajien työnkuvat hoidon jatkuvuusmallissa

Kuvaus kuinka ko. kokonaisuus toteutuu:

- Potilastoimistossa tapahtuva työ
- TMP avustukset

Sh/th työnkuvat hoidon jatkuvuusmallissa

Kuvaus kuinka ko. kokonaisuus toteutuu:

- Pitkäaikaissairaiden kontrollit:
- Asiantuntijahoitaja vastaanotot:
- Hoidon tarpeen arviointi ja konsultaatiokäytänteet:
- Muu kiireetön vastaanotto tai avustaminen:
- Etätömahdollisuus:

**Sh/th työnkuvat hoidon jatkuvuusmallissa**

Kuvaus kuinka ko. kokonaisuus toteutuu:

- Pitkäaikaissairaiden kontrollit:
- Asiantuntijahoitaja vastaanotot:
- Hoidon tarpeen arviointi ja konsultaatiokäytänteet:
- Muu kiireetön vastaanotto tai avustaminen:
- Etätyömahdollisuus:

Lääkäreiden työkuva hoidon jatkuvuusmallissa

Kuvaus kuinka ko. kokonaisuus toteutuu:

- Pitkäaikaissairaiden kontrollit:
- Konsultaatiokäytänteet:
- Kiirevastaanotto:
- Kiireetön vastaanotto:
- Puhelin/etä vo:

Moniammatillinen yhteistyö (tavoiteltava asia – voi olla, että tähän ei vielä ole valmiuksia)

Kuvaus kuinka ko. kokonaisuus toteutuu:

- Kuuluuko tiimiin mielihoitaja, fysioterapeutti, suorafysioterapeutti, sosiaalityöntekijä?
- Yhteistyö tahojen kanssa huomioiden ”yhden luukun periaatteen”
 - sosiaalityöntekijät
 - mielihoitaja
 - fysioterapeutti, suorafysioterapeutti
 - suun terveys
 - KSH
- Konsultaatiokäytännöt
- Tehdäänkö yhteistyötä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa, kuten sairaaloiden ja erikoislääkäreiden kanssa. Kuva tähän yhteistyökäytänteet.
- Yhteistyökäytänteet järjestöjen ja muiden toimijoiden välillä.

Muut mahdolliset toimintaan liittyvät asiat ja työkuviin avaamiset**6.5 Hoidon jatkuvuusmallin mukainen hoidon tarpeen arviointi**

Ennen käyttöönoton aloitusta on varmistettava, että hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen on riittävällä tasolla. Hoidon tarpeen arviointi on yksi hoidon



jatkuvuuden kulmakivi, jossa hoidon tarpeen arvion tekijä on avainasemassa potilaan hoidon jatkuvuuden toteutumisessa, silloin kun se on tarpeellista.

Vakituisten lääkäreiden resurssi ei aina riitä kokonaan oman väestön hoitamiseen, joten priorisointi on aiheellista vastaanottokäyntejä varatessa ja muita kontakteja ohjattaessa. Keskeistä on huomioida ajanvaraus omalääkärille ja omahoitajalle pitkäaikaissairaiden kohdalla ja ei-pitkäaikaissairaiden lyhytaikaisemmat ongelmat lyhytaikaisille sijaisille (YEK-vaiheen lääkärit). Näin YEK-vaiheen lääkärit toimivat paremmin oman osaamistason mukaisesti. (omalääkäri 2.0 selvitys)

Suunnittele ja kirjaa, kuinka hoidon tarpeen arviointi toteutetaan hoitotiimissä

Yhteydenottojen ohjautuminen

Suunnittele yhteydenottojen ja hoidon tarpeen arvion ohjautuminen omaan tiimiin ja omalle hoitajalle.

Miten toteutuisi ja miten toteutuu eri kanavien ja eri kiireellisyyksien yhteydenotot?

- **Kiireellinen, Kiireetön**
- **Asiointi hoitotiimin toimistossa**
- **Puhelin.** – Puheluiden ohjautuminen tiimille puhelinnumeron mukaan (TeleQ, Telia).
 - Montako puh.numeroa on väestölle käytössä, tiimikohtainen nro vai yksi, josta yhdistyy omaan tiimiin? Toinen vaihtoehto puhelimeen ohjaus (paina nro 1 jne.) Puheluiden ohjautumisen muutoksessa apua saa järjestelmistä vastaavilta tahoilta.
- **Sähköiset yhteydenotot.** – Mitä on käytössä, kuinka ohjautuvat omaan hoitotiimiin, ohjautuminen tarkoituksen mukaiselle ammattilaiselle
- **Reseptien uusimispyynnöt**
- **Palvelulupaus ko. kanavissa**

Hoidon tarpeen arvioinnin tasalaatuisuus

- **Osaamisvaatimus**
 - Kirjaa, onko sh/th:lle sovittuja kriteereitä ko. työn tekemiseen. Koulutussisällöt/todistukset.
- **Hta:ta tukevat työkalut**
 - Mitä työkaluja on käytössä, mm. Älykäs HTA-ohjelmisto.
- Käytössä olevat **HTA ohjeistukset** henkilöstölle ja hoitotiimissä sovitut ohjeet aikojen antamiselle
 - Mistä löytyy?
- **Konsultaatiokäytänteiden** selkeytys ja ohjeistusten tekeminen
- Potilaan/asiakkaan hoidon toteutukseen liittyvä **tiedotus/hoidon** jatkuvuus sisältäen käytänteet esim hoitosuunnitelma, Kanta.
- **Konsultaatiot**
 - Terveysasema-taso tiimi- taso, pth:n sisällä
 - Pth:n ja esh:n välillä
 - Muut yhteistyötahot
- **Työnjako**
 - Millaisissa asioissa/ millaisten potilaiden kohdalla priorisoidaan hoidon jatkuvuus ja millaisissa tilanteissa hoidon jatkuvuudesta voidaan joustaa?
- **Oman väestön jonojen hallinta**
- **Omalääkärin/omahoitajan valinta.**



- **Asiakkaan/potilaan toive** on tärkeä huomioida omalääkärin valinnassa, ts. potilaalla tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa vaihtaa omalääkäriä yleisen valinnanohjeistuksen mukaisesti.

6.6 Tukitoiminnot

Miten huomioidaan tukitoimet Hoidon jatkuvuusmallissa?

Kirjaa lyhyesti kuinka toteutuu mm. laboratorio, rtg, laskutus?

Muut tukiteknologiat

6.7 Sisäinen viestintä

Sisäisen viestinnän kehittämistyössä on saatavissa tukea Laphan viestintäpalveluista. He auttavat tässä kokonaisuudessa viestinnän sisällön suunnittelutyössä, tiedottamisessa ja viestintäosaamisen kehittämisessä. Sähköpostia voi laittaa asian etenemisessä viestinta@lapha.fi.

Kirjaa auki kuinka Hoidon jatkuvuusmallissa sisäinen viestintä toteutuu, huomioi seuraavat asiat:

Terveysaseman ja hoitotiimin sisäisen viestinnän käytänteet

- viestintätyökalut ammattilaisten välillä
- *Kirjaa lyhyesti toimintatapa viestinnän käytänteistä*

Viestintäkanavat, jota tiimin sisällä tullaan käyttämään, sisäiset viestintäalustat

- Hoitotiimin sisäiset asiakirjat ja tiedostot – mistä löytyvät?
- Jatkuva muistiopohja palaverissa käytössä ja luettavissa kaikille
- Sähköposti, onko esim. spostiryhmiä käytössä
- Teams – miten suositellaan viestimistä ko.kanavassa
- Potilasasioista viestiminen – miten toteutuu

Palaverikäytänteet ja viestiminen

- hoitotiimin jäsenille
- kehittämisen ydinporukalle
- johdolle
- ylemmälle johdolle



6.8 Ulkoinen viestintä

Ulkoisen viestinnän kehittämistyössä on saatavissa tukea Laphan viestintäpalveluista. He auttavat tässä kokonaisuudessa viestinnän sisällön suunnittelutyössä, kuntalaisten tiedottamisessa, markkinoinnissa ja viestintäosaamisen kehittämisessä. Sähköpostia voi laittaa asian etenemisessä viestinta@lapha.fi.

Kirjaa auki kuinka Hoidon jatkuvuusmallissa ulkoinen viestintä toteutuu, huomioi seuraavat asiat:

Kuinka Hoidon jatkuvuusmallista tiedotetaan kuntalaisia?
Viestintävastaavat: Jutta Marjakaarto vastaa Laphan terveystalveluiden viestinnän kokonaisuudesta. Yksikössä viestinnällisistä asioista vastaa:

7 Toiminnan jalkautus, vakiinnuttaminen ja arviointi

7.1 Toiminnan jalkautus ja vakiinnuttaminen

Toiminnan jalkautus ja sen vakiinnuttaminen käytäntöön vaativat huolellista suunnittelua ja toteutusta. Kehittäjätiimin keskeinen rooli on saattaa suunnittelutyö käytäntöön.

- Varmistakaa, että kaikki ymmärtävät toiminnan tarkoituksen ja tavoitteet.
- Johto on sitoutunut muutokseen ja tukee sen läpivientiä aktiivisesti.
- Henkilöstölle ja kaikille osapuolille tarjotaan riittävästi koulutusta ja tiedottamista.
- Varmistetaan, että on riittävä resurssi käytettävissä (aika, henkilöstö)
- Toteutuksen edistymistä seurataan ja arvioidaan, sekä toimintaa korjataan tarvittaessa.
- Muutoksen johtamisessa huomioidaan henkilöstön tunteet ja reaktiot.



Vaiheet 9–10

**Toiminnan jalkautus,
vakiinnuttaminen,
arviointi ja jatkokehitys**

- Henkilöstön motivointi, sitouttaminen, yhdessä tekeminen **(Kehittäjätiimi!)**
- Henkilöstön koulutus/tiedottaminen
- Onko tavoitteisiin päästy?
- Onko toimintaa pystytty ylläpitämään? Pitääkö tehdä korjausliikkeitä?
- Hankkeen loppuarviointi
- Yksikkö jatkaa vakiinnuttamista, arviointia ja jatkokehittämistä **kehittäjätiimin johdolla.**

Kuva. Toiminnan jalkautus ja vakiinnuttaminen

Laadi seuraavaan taulukkoon aikataulusuunnitelma kehittämistyön jalkautumiseen ja vakiinnuttamiseen

Kehittämisprosessin vaiheet		Aikataulusuunnitelma
Kehittämistiimi työskentely	• kehittämistiimi muodostettu • etenemistavat sovittu • työskentelyaikataulut sovittu	
Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton suunnittelu	Väestön jako/segmentointi	
	Hoitotiimien ja työparien muodostaminen	
	Hoitotiimien ja työparien toiminta- ja työnkuvien avaaminen	
	Sähköinen potilastietojärjestelmän ja kirjaamisen muuttaminen HJM:n tarpeita vastaavaksi	
	HJM:n mukainen hoidon tarpeen arviointi	
	Tukitoimien huomioiminen HJM:ssa	
	Viestintä kehittämistoiminnassa	
	Jalkautus	



Toiminnan jalkautus, vakiinnuttaminen, arviointi ja jatkokehitys	Vakiinnuttaminen	
	Arviointi	
	Jatkokehitys	

7.2 Arviointi

Arviointiosuudessa kuvataan, miten eri osa-alueet on yksikössä toteutettu ja onko toteutus onnistunut.

7.2.1 Väestön segmentoinnin ja tiimijaon arviointi

Toimenpide	Onko tehty?	Onko onnistuttu, jos ei, miksi ei?	Jatko-toimenpiteet
Koko väestön jako omalääkärille			
Koko väestön jako omahoitajalle			
Paljon palvelua käyttävän väestön jako omalääkärille			
Paljon palvelua käyttävän väestön jako omahoitajalle			
Asukasluvun ja lääkäriresurssin suhde			
Potilastietojärjestelmään kirjattu potilaalle: hoitotiimi omalääkäri omahoitaja			
Lyhytaikaisten sijaisten osoittaminen (Yek, eval jne)			
Sektoritoiminnan huomioiminen väestönjaoissa (neuvolat, koulut)			



Ksh ja palvelukotien integrointi			
Tiimijako (jaetaan suuret työyhteisöt pienempiin)			
Työparien nimeäminen			
Tiimin ja/tai työparin toimintamalli kuvattu			
Päivystystoiminta rajattu ulkopuolelle			

7.2.2 HTA:n arviointi

Toimenpide	Onko tehty	Onko onnistuttu? Jos ei, miksi ei?	Jatkotoimenpiteet
HTA osaamista vahvistettu ja yhteiset ajanvaraus ja hoitoonohjauksen käytänteet luotu			
HTA omassa tiimissä			
Kiireettömän sairaanhoidon ohjautuminen omalääkärille			
Kiireettömän sairaanhoidon ohjautuminen omahoitajalle			
Älykäs HTA- työkalu käytössä			
Konsultaatiokäytänteet yhtenäistetty			



7.2.3 Viestinnän arviointi

Toimenpide	Onko tehty	Onko onnistuttu? Jos ei, Miksi ei?	Jatko-toimenpiteet
Hoitotiimin sisäiset asiakirjat ja tiedostot löytyvät yhdestä paikasta			
Säännölliset palaverikäytännöt toteutuvat - Hoitotiimin säännölliset palaverit - Moniammatilliset palaverit			
Kuntalaisia on tiedotettu palveluista			

7.2.4 Toiminnan tavoitteet ja vaikuttavuuden arviointi

Mittarit	Tulos:	Seurantaväli:
Asiakaspalaute		
Työtyytyväisyys		
Potilaiden hoitoon pääsy 0-14 vrk		
Paljon palveluita tarvitsevien käyntimäärät (6 tai yli krt vuodessa)?		
Hoidon jatkuvuus (COC)?		
Asiakkaan/potilaan terveyttä kuvaavat indikaattorit potilastietojärjestelmästä. <i>Seurataanko esim.: RR, Ldl, HbA1c, BMI, MMSE, tupakointi/nuuska, Audit, suun terveydentilanne</i>		



Päivystyskäynnit pth:ssa? Kaira		
Esh:oon saapuneet lähetteet? Kaira		